CONSIDERAZIONI

DI

ANATOMIA E FISIOLOGIA PATOLOGICHE

SUI RISULTAMENTI DELL'AUTOPSIA CADAVERICA

DEL

SIGNOR CARLO COTTONE

PRINCIPE DI VILLARMOSA E DI CASTELNUOVO

DI GIOVANNI GORGONE

PROFESSORE DI ANATOMIA NELLA R. UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO, CHIRURGO IN SECONDO NELL' OSPEDALE GRANDE E NUOVO, SOCIO DI MOLTE ACCADEMIE SICILIANE E STRANIERE, ec.

IN PALERMO

PRESSO LA REALE STAMPERIA

M.DCCC.XXX.

Romae scribo, et in aere romano.

BAGLIVI, *Oper. omn.* lib. I.

INTRODUZIONE.

La superstizione, il fanatismo, la barbarie dei tempi, e soprattutto i pregiudizii invecchiati nella società, sono stati sempre gli ostacoli più o meno invincibili ai progressi dell'anatomia. Ma nei secoli di tenebre spinti alcuni dal genio, a costo di attirarsi l'odio universale, di secreto, o apertamente sezionando l'uomo, le basi piantarono di questa scienza. Ed i Grandi conoscendo l'importanza dello studio anatomico, coll'autorità, o coll'esempio si sono qualche volta impegnati ad allontanare le false persuasioni, ed a contribuire perciò ancor essi con tai mezzi agli avanzamenti dell'anatomia (1), la quale oggi, grazie ai

(1) I Ptolomei perchè permisero i primi la sezione de' cadaveri in Alessandria, e Federico II per avere ordinato al XIV secolo, che in Sicilia si sezionasse

*

progressi dello spirito umano ed ai lumi dell'attuale secolo, ad un alto grado di perfezione trovasi innalzata. Però in alcune nazioni, come fra gl'Inglesi e gli Americani, non è ancora interamente sgombro dalle assurde prevenzioni l'animo del volgo, e per politica, o perchè non vinto ancora quel naturale ribrezzo, che l'uomo impedisce a sezionar l'altro uomo, si rispettano tuttora le spoglie degli estinti, e perciò l'anatomia non cammina ivi a livello delle altre colte nazioni di Europa. Fra noi quantunque si permetta la sezione dei cadaveri della classe la più infima del popolo, e perciò l'anatomia descrittiva da qualche tempo con somma diligenza, e con profitto si coltivi; nondimeno, per dirlo con franchezza, l'anatomia patologica si trova interamente trascurata. Di ciò ne sono cagione la mancanza dei mezzi negli ospedali, ove le os-

pubblicamente un cadavere ogni cinque anni, onde indurre i nostri a studiare l'anatomia, n'ebbero la riconoscenza de' posteri, e l'epoche di tali avvenimenti segnarono negli annali della scienza.

servazioni di ogni genere e le alterazioni organiche abbondano, e l'antico pregiudizio, che regna tuttora in molte famiglie di non voler aperti cioè i cadaveri, e quindi nei casi rilevanti, nelle malattie singolari gli schiarimenti si perdono, che l'autopsia potrebbe somministrare.

In tale stato di cose è degno tra noi di lode, chi sopra degli altri elevandosi, destinò il suo cadavere ai progressi dell'anatomia patologica, base e fondamento del più utile medico e chirurgico sapere. Questi fu il sig. Carlo Cottone Principe di Villarmosa e di Castelnuovo, nato in Palermo li 30 settembre 1756. Costui nel suo testamento lasciò a me il proprio cadavere, per notomizzarlo e dimostrarlo pubblicamente, e giudicando doversi tener conto delle lesioni organiche, che l'autopsia scopriva, informarne potessi la facoltà medica, all'oggetto di pubblica istruzione in vantaggio dell'umanità (1). Strana parve a taluni que-

(1) Articolo del testamento » .... Voglio, che

sta disposizione perchè nuova, ma in verità utile è da reputarsi in sè stessa, poichè conoscendo la sua malattia, proponendo de' mezzi per distinguerla dalle altre, prevenirla, forse curarla, o renderne minori gl'incomodi; si può in simili casi recare non lieve giovamento. Possa anzi questo fatto servire di perpetua ricordanza, e di esempio, affinchè interamente allontanati i pregiudizii, nessun ostacolo più si opponga alla sezione de' cadaveri di qualunque condizione fossero, e sia di stimolo ai medici, acciò rivolgessero l'animo a questo studio cotanto utile, per indagare col coltello anatomico la natura dei morbi, la sede de' medesimi, e gli effetti de' rime-

il mio cadavere si consegnasse subito al professore di anatomia di questa capitale, per servirsene nelle dimostrazioni anatomiche. Qualora conoscerà egli doversi tener conto de' malori, che hanno sempre accompagnato la mia vita, e meritar questi, che ne venisse informata la facoltà medica per l'oggetto di pubblica istruzione in vantaggio dell'umanità; ho disposto un legato di once cento pel professore sopradetto, in compenso di sue fatiche, e spese di stampa. »

dii impiegati, onde accrescere il numero delle osservazioni, e contribuire così ancor noi ai progressi della scienza. In ogni modo per essere interamente adempiuto questo onorevole incarico, rendo di pubblica ragione i resultamenti dell'autopsia, facendo precedere per essere più utile un cenno storico della malattia, ed aggiugnendo alcune riflessioni, che dal fatto emergono.

CENNO STORICO DELLA MALATTIA.

Fu il Villarmosa di temperamento bilioso, di costituzione gracile, metodico nel vivere, esatto e minuto, sempre fermo di carattere, ma tenace qualche volta nelle proprie idee, e salsedinoso fin dall'infanzia. Nella sua gioventù fu tormentato da calcolo in vescica, ed operato all'età di circa anni 23, cioè verso il 1779, forse coll'apparecchio laterale (1); ma perfettamente si guarì. Contrasse a quell'epoca medesima molte malattie sifilitiche, e particolarmente alcune blenorragie curate colle injezioni irritanti ed astringenti. Quindi per molti anni le macchie salsedinose grandemente lo molestavano, per cui coll'unguento di zolfo, ed altri rimedii ripercussivi procurava guarirle. Si lagnava spesso di dolori, di prurito ed altri incomodi all'ano dagli emorroidi prodotti, ch'egli cogli ammollienti localmente applicati mitigava. Ad onta di ciò talmente si aumentarono da produrre il prolasso dell'intestino retto, e fu obbligato molti anni addietro mantenerlo

(1) La cicatrice ritrovata nel lato sinistro dell'ugola uretrale mi fa pensare, che il taglio sia stato il laterale. Ved. la tavola in fine fig. 2.

ridotto con un pessario sostenuto da un cinto elastico. Verso il 1820 fu assalito da emiplegia incompleta, per cui torpida e debole al moto rimase l'estremità inferiore destra. A quell'epoca medesima soffrì un violento dolore al fianco sinistro, e parte sinistra della regione ipogastrica (1), che di quando in quando, ma con leggerezza lo assaliva, e questo incomodo di unita a quelli degli emorroidi lo hanno sempre tormentato. Ma da un anno circa a questa parte quel dolore irradiato fin al fianco sinistro, si concentrò nell'ipogastro, divenne lancinante, l'infermo aveva voglia frequente di orinare, quindi l'incontinenza dell'orina, torbide e sanguinolenti erano sempre le medesime orine, e delle porzioni di carni come putrefatte al di fuori trasportavano. Soffriva spesso il tenesmo, il dolore ed il gonfiore degli emorroidi, ed in questi ultimi tempi un sensibile dimagrimento, accompagnato da una tinta pallido-gialliccia della pelle, da tosse secca, e da dolori vaghi, lo stato grave dell'infermo manifestarono. Finalmente inaspriti questi mali, nei più terribili tormenti, e per la più ostinata inedia, se ne morì il giorno 24 dicembre del 1829, di anni 74 circa.

Autopsia.

Stato esteriore. Notai la regione occipitale assai svi-

(1) Si attribuì questo dolore alla pressione del cinto elastico, ma si deve piuttosto ai progressi, e forse all'esulcerazione del tumore midollare in appresso descritto.

luppata, una fisonomia marcata con naso aquilino, e colle sopracciglia increspate, oltre di un ampia fronte. Alcune esulcerazioni alla parte inferiore dell' asta virile, una cicatrice all'anguinaglia sinistra, ed altre al dorso, ed osso sacro, quattro tumoretti emorroidali al contorno dell'ano, e molte macchie salsedinose in diversi punti della superficie del corpo medesimo.

Cranio e Spina. Alla superficie esteriore della dura madre nulla si osservò di notabile, tranne le solite aderenze della stessa alle ossa del cranio osservabili nei vecchi. Nel sacco dell' aracnoide molto siero, e questa membrana ingrossata nella sua sostanza con molta linfa plastica coagulata alla sua superficie interna, ma solamente in alto in corrispondenza della parte superiore e media degli emisferi. Sul setto falciforme della dura madre diversi punti di ossificazione, corrispondenti alla faccia interna degli emisferi stessi del cervello. Nella sostanza cerebrale una piccolissima injezione de' vasi; nei ventricoli laterali un poco di siero, e ne' plessi coroidei alquante idatidi a grappolo le più grosse uguaglianti un cece. Alla parte anteriore del setto lucido molta consistenza, ed una specie di scabrosità: nel terzo ventricolo ancora un poco di siero. Nell'apice della glandola pineale una sostanza molto consistente, che aderiva alla medesima, formata da linfa plastica coagulata, e nel suo interno *l'accrvulus* di Soëmmering della grossezza di un piccolo seme di lino. Nel centro del corpo dentato del cervelletto di ambi i lati un punto sanguigno di color nero, indicante una piccola congestio-

ne: l'arteria basilare ossificata. Nel canale rachidiano si trovò nel prolungamento dell'aracnoide del siero, ed i vasi della pia madre injettati, come ancora de' punti di ossificazione a lamine in varie parti della dura madre. Inferiormente nella coda equina una grossa idatide aderente alla pia madre, e situata in mezzo ad un cul di sacco formato da due nervi. Finalmente tutta la massa encefalica, e particolarmente la sostanza midollare molto sviluppata, perchè le fibre divergenti del Gall erano numerose, e segnate nel loro cammino.

Petto. Alla parte superiore del polmone sinistro, un tumoretto biancastro, di consistenza mollaccia, di forma midollare, aderente alla prima costa, ed in questo medesimo punto del polmone molti tubercoli, che si osservarono egualmente alla sommità del polmone destro.

Addome. Lo stomaco appassito, contratto sopra di se stesso, vôto perfettamente ed impicciolito, una quantità di bile sparsa sopra tutti gli organi vicini alla cistifellea, fin nella fossa iliaca destra; negl'intestini crassi molte fecce indurite a guisa di scibale, e nella superficie interna del tubo gastro-enterico, fin al colon inclusivamente, niente di rimarchevole; nel fegato la cistifellea piena di bile nerastra, e nella milza e pancreas nulla di notabile. Il rene sinistro di un volume maggiore dell'ordinario, come ancora la pelvi e l'uretere corrispondenti molto dilatati, perchè chiusa la sua apertura nella vescica dal fungo che or noteremo.

La vescica medesima voluminosa, irregolare nella superficie esteriore, ed injettata nella tunica peritoneale di sangue venoso, molto inclinata alla parte sinistra, ed aderente all' osso iliaco di questo lato per mezzo di un punto duro, e di molto grasso del pari indurito e granelloso. Aperta la sua cavità, si osservò un fungo del volume quasi di una melarancia, di color biancastro, di consistenza molle, che rassomigliava alla sostanza del cervello spappolato, tendente a disciogliersi negli strati esteriori, ciò che avvenne lavando la vescica nell'acqua, cogli strati interni più densi, aderenti alla parete sinistra, e parte del basso fondo della vescica, tramandando un odore simile a quello di carne putrefatta. Questo fungo prendeva nascita nella tunica carnosa, e la membrana mucosa lo ricopriva a guisa di una cisti, della quale si osservavano i rudimenti. Al lato sinistro della cresta uretrale una cicatrice irregolare ed infossata: la vescichetta seminale sinistra si trovò alquanto più alta della destra, ma i dotti deferenti ed ejaculatorii erano pervii. La prostata nulla offrì di particolare. Finalmente l'intestino retto si trovò dilatatissimo, pieno di fecce dure e biancastre, con alcuni tumoretti emorroidali nel suo interno, e con tracce di cronica infiammazione in tutte le sue tuniche. I vasi venosi nell'escavazione del bacino erano turgidi di sangue (1).

(1) I reni, gli ureteri e la vescica colla parte aderente del fungo, si conservano nel Gabinetto della R. Università degli studii.

RIFLESSIONI.

Consideriamo questi numerosi disordini, e particolarmente quelli della vescica sede principale della malattia.

La vescica conteneva un voluminoso fungo aderente alla sua parete sinistra e basso fondo, rammollito esteriormente, cogli strati profondi più consistenti, della forma del cervello spappolato, che secondo il mio modo di vedere, alla materia *cerebriforme*, o *encefaloide* di Laennec appartiene, e con altri nomi detta sarcoma midollare da Abernethy, imfiammazione fungosa da Burns, fungo ematode da Waldrop, fungo midollare da Mounoir, cancro molle da altri ec. (1). I sintomi che accompagnarono la malattia, cioè voglia frequente di orinare, e l'incontinenza indi dell'orina, i dolori lancinanti nella vescica, le orine sanguinolenti, che trasportavano dei frammenti di carne come putrefatta, i caratteri del fungo, e la disorganizzazione di quella parte della vescica ove era attaccato, sono i fenomeni che il mio giudizio confermano (2).

(1) Ved. S. Cooper, *Dictionnaire de Chirurgie etc.* Paris 1826. - Scarpa, *Trattato sulle principali malattie degli occhi.* Pavia 1816. - *Dictionnaire des sciences médicales*, artic. *Encéphaloide*, tom. XII. Paris 1815.

(2) Guardando la tavola annessa a questa memoria, ove è rappresentato il fungo, ed osservando una sostanza irregolare, come cristallizzata, potrebbe taluno dubitare sulla natura encefaloide della stessa, ma si deve riflettere, che quelli rappresentati sono gli strati più densi del tumore non rammolliti, sepa-

Questa malattia confusa dagli antichi col cancro, fu meglio conosciuta, e descritta dai moderni, e per la prima volta da Burns di Glascow (1). Essa è terribile, e più del cancro medesimo micidiale, perchè resiste a tutti i mezzi dell'arte, e sul principio se sarà accessibile alle manovre chirurgiche, fa d'uopo ripararvi, o colla estirpazione del fungo, o coll'amputazione di quella parte ove ha la sua sede, diversamente dell'esito il più funesto è sempre seguita. Particolarmente, che l'esperienza ha provato, come ben scrive il Cooper (2), che dessa non è una malattia limitata alla località, ma che si estende quasi sempre negli ultimi periodi a diversi organi, differenti per la struttura, e la loro forma, come il cervello, il fegato, ed i polmoni, ciò che è importante di conoscere per non tentare delle inutili operazioni. Nel caso nostro difatti il fungo midollare maligno, divenne un fomite morboso, che s'irradiò a molti altri organi, e l'icore midollare assorbito cagionò una discrasia dello stesso genere, alterò il tessuto dei polmoni, ove produsse altro piccolo tumore encefaloide, ed i tubercoli manifestati in vita dalla tosse secca; infiammò le meningi, e la massa encefalica, sede di un permanente afflusso e di cronica irritazione, causa forse dell'incom-

rati da intervalli, ch'erano pieni di sostanza rammollita e semifluida, che si sciolse nell'acqua di unita agli strati esteriori lavando la vescica.

(1) Ved. Monteggia, *Istituzioni chirurg.*, vol. II. Firenze 1820.

(2) Luogo cit.

pleta emiplegia, ed attaccò gli organi della nutrizione, per cui ebbe luogo il più sensibile dimagrimento dell'infermo (1).

Il celebre Scarpa scrive (2) che lo scirro abbia la sua sede in alcune glandole conglomerate esterne, nella pelle esterna, ed in quella introflessa, mentre il fungo midollare maligno prende le sue radici nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, o intermuscolare, o anco nella guaina e nella medesima sostanza de' nervi. Questo prendeva nascita dalla tunica carnosa della vescica, ma forse in principio dal tessuto cellulare intermuscolare, o sottomoccioso, la mucosa esulcerata non ne ricopriva che l'incominciamento, ed esternamente la tunica sierosa col grasso indurito dall'infiammazione, difesero le parti vicine dall' influenza micidiale del fungo, e per questa medesima causa aderì la vescica all' osso iliaco sinistro. Penso inoltre con Broussais (3), con Meckel (4) e con Bégin (5) che dietro le croniche irritazioni della medesima vescica, prodotte forse dalle blenorragie, o dall'affezione salsedinosa, un trasudamento ebbe luogo interstiziale di albumina, che si accumulò nelle maglie della tunica

(1) Le particolarità, che l'autopsia fece osservare nello stomaco e nel fegato, furono dipendenti dall'ostinata inedia prolungata per quattro giorni.

(2) *Memoria sullo scirro, e sul cancro*. Napoli 1824.

(3) *Examen des doctr. méd. etc.* troisieme edit., tom. II. Paris 1827.

(4) *Manuel d'Anatomie etc.* Paris 1825.

(5) *Principes Gén. de Physiol. Pathol.* Paris 1821.

carnosa, oppure nelle areole del tessuto sotto-moccioso, per cui si formò un piccolo tumore cerebriforme, che osservato in questo periodo di crudità detto da Laennec (1), poteva confondersi con altre malattie, forse con qualunque altro indurimento prodotto dell'infiammazione, ma gradatamente di volume aumentando, incominciò a sporgere in vescica dalla membrana mucosa coverto, ed in questo secondo periodo del suo intero sviluppamento cagionò gl'incomodi all'orinare antecedentemente notati. Finalmente rammollito, perchè un movimento di decomposizione, al dir dello stesso Broussais, si sviluppa in questi tumori sottratti in parte all' influenza della vita, ed in parte sommessi alle anomalie di una nutrizione viziosa, e d'un'aberrazione delle leggi vitali; si accrebbe l'irritazione, che produsse l' esulcerazione della membrana mucosa, per cui surse rigoglioso il fungo a riempire quasi interamente la vescica, e semifluido scappava colle orine sanguinolenti per la rottura de' suoi vasi. In questo stato di rammollimento, che Bayle compara ad una morte anticipata, esercitò, come pensa Béclard (2), la sua azione deleteria sopra la nutrizione, estendendosi e rapidamente moltiplicandosi nell'organizzazione.

In simil modo sempre avvenne, che quando questi tumori midollari ebbero la loro sede alle parti esteriori, come alle glandole del collo, all' occhio, nelle

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, l. cit.

(2) *Anatomie générale*. Paris 1827.

articolazioni, nelle guaine dei muscoli ec. (1), e sono restati nello stato di crudità, oppure sviluppati ma interi, non hanno allora recato molto nocumento. Ma rammolliti ed esulcerati spiegarono la loro micidiale azione sopra tutta l'economia, ed in poco tempo hanno fatto pèrire gl'infermi. Riguardati sotto queste due forme si possono dividere in tumori, ed in funghi midollari, o ematodi. I primi coverti sempre da una membrana, o rinchiusi in una cisti, possono più o meno lungamente esistere nello stato di crudità, o di rammollimento, ma esulcerati passano su-

(1) Più volte nella mia pratica ho avuto l'occasione di osservare il tumore, o il fungo midollare alle parti esterne. Silvia Ruffo ragazzina di anni due, figlia del sig. D. Antonino Ruffo, presentò alla mia osservazione al 1826 nell'occhio destro, un corpo di color giallognolo, che conobbi esser il fungo ematode, e consigliai ai parenti di non adoperare rimedii irritanti, perchè nocivi. Difatti in seguito dell'uso de' mercuriali i più energici, e dei collirii irritanti prescritti da altri professori, si sviluppò il terribile fungo, molle, e grondante sangue, che rigoglioso sortendo dall'orbita occupò tutta la guancia, e fra i dolori più tormentosi, fece perire l'inferma. Natale Pulejo di anni 55, di Bagheria, da me osservato due anni addietro era tormentato da un enorme tumore al collo, molle, elastico, da mentire una profonda fluttuazione, accompagnato da vivissimi dolori, ch'io caratterizzai per tumore midollare, ad onta, che un chirurgo tornato di fresco dall'estero, voleva sottoporlo al ferro, ma l'esulcerazione del tumore, lo sviluppo del fungo, la morte dell'infermo, e l'autopsia confermarono la mia diagnosi. Istruiti da questi ed altri fatti, abbiamo lasciato alla natura un tumore consimile in una donna, che si presentò all'ospedale, e che fu vittima di questa malattia. L'autopsia mi fece osservare un enorme tumore midollare alla parte sinistra del collo,

bito a quello di maligno fungo, che prontamente si moltiplica. Questo tessuto morboso accidentale, *cierologo* (1), quantunque rassomigliante alla sostanza del cervello, non di meno non si deve riguardare, come pensa Maunoir (2), fatto da uno spandimento di materia nervosa, perchè non vi è identità nei caratteri fisici di questi tessuti, e nemmeno nei fenomeni morbosi che l'accompagnano, piuttosto si deve considerare come una deposizione morbosa particolare, sempre prodotta dall'infiammazione, che si accosta alla natura del cancro, ma che non è identica a questo, come pretendono alcuni, perchè di forma e di contestura diversa, ed esercita più prontamente del cancro medesimo la sua deleteria azione sopra tutta l'economia.

Alcuni esempii ho letto di scirri, o cancri della vescica, ad onta, che il dotto Soemmering scrive di non aver finora osservato questa malattìa (3). In Bartolino, in Ildano, ed in Morgagni se ne trovano dei fatti. Desault poi, e Chopart ne riferiscono due particolari osservazioni. Presentarono gli ammalati i medesimi fenomeni del nostro, cioè gl'incomodi all'orinare, le orine sanguinolenti, che trasportavano porzioni di carne come putrefatta, ed i dolori fissi e lan-

che prendeva la sua nascita dalla cellulare sopra le vertebre cervicali, penetrava in mezzo ai grossi vasi, e discendeva sotto la clavicola fin alla parte superiore del petto.

(1) Ved. Meckel e Bèclard l. cit.

(2) *Mém. sur le fungus médullaire et hématode.* Paris 1820.

(3) *Traité des maladies de la vessie etc.* Paris 1824.

cinanti nella vescica. Nell'autopsia cadaverica dell'individuo di Desault (1) si trovò un voluminoso tumore, che prendeva nascita dal collo della vescica, e riempiva la cavità di questa distendendola; la natura era eguale a quella di tutti gli altri carcinomi. In quello di Chopart (2) un tumore si osservò situato al lato sinistro della base del trigono vescicale, del volume e forma di una grossa mela. Aveva preso nascita all'inserzione dell'uretra, la sua sostanza era biancastra, molle superiormente (3) e di una durezza quasi tendinea alla sua base. Di funghi della vescica abbondano le opere di Boneti, Bailli, Huber, Ruysch, Ludvig, Sandifort, Richter, Troja, Brera, Soemmering ec. Però di tumori, o funghi midollari della vescica medesima, che abbiano primitivamente attaccato quest'organo, non ne trovo registrato alcun fatto negli autori passati sotto i miei occhi, sebbene lo stesso Soemmering parlando dell'escrescenze della vescica, sospetta, ch'esse abbiano analogia col fungo ematode, ma di questo non rapporta alcun esempio. Ed è per la mancanza di osservazioni intorno a tale malattia della vescica, che dubitano alcuni sulla natura midollare di quella che noi qui presentiamo, e credono, che potrebbe essere piuttosto un fungo semplice, o un fungo canceroso. Ma devono costoro riflettere, che i funghi

(1) *OEuvres chir.* trois. edit. tom. trois. *Malad. des voies urin. etc.* Paris 1813.

(2) *Maladies des voies urin.* tom. II. Paris 1821.

(3) Questo carattere può far dubitare, che si trattava forse di tumore midollare.

semplici non hanno l'apparenza encefaloide, non sono tanto molli da sciogliersi nell'acqua, non crescono così prontamente da riempire la vescica, non si moltiplicano nell'economia attaccando molti tessuti e gli organi della nutrizione, e non sono da forti e lancinanti dolori accompagnati. I funghi poi carcinomatosi, che succedono sempre all'esulcerazione dello scirro, sono di un tessuto durissimo, questa medesima escrescenza si va distruggendo in molti punti per ulcerazione, invece di moltiplicarsi come il fungo midollare, ed in qualche sito offrono delle apparenze di cicatrizzazione. Perciò quantunque raro, o forse non osservato il fungo midollare della vescica, non si può intanto in verun conto dubitare che tale sia stato quello del Villarmosa, e quindi da oggi innanzi saranno i trattati sulle malattie orinarie, di quest'altro terribile morbo aumentati.

È certo altresì che questo fungo sviluppato in vescica, pesava sopra l'intestino retto, e sopra i grossi vasi iliaci sinistri, e ritardando la venosa circolazione nel piccolo bacino, aumentò gli emorroidi, il tenesmo produsse, ed il prolasso del retto intestino. Da ciò si rileva chiaramente, che la sede principale della malattia era in vescica, e perciò quando molti organi soffrono nello stesso tempo, incombe al medico indagare con sagacità quali sono quelli idiopaticamente attaccati, e quali simpaticamente, o secondariamente, per conoscere le irradiazioni del morbo medesimo. In questo caso fu la malattia caratterizzata per emorroidi al retto ed al collo della vescica, ma i dolori

lancinanti all'ipogastro, e le orine non solamente sanguinolenti, ma che trasportavano al di fuori porzioni di carne come putrefatta, erano fenomeni pur troppo interessanti, ed a parer mio, non equivoci a caratterizzare un fungo maligno, o un cancro ulcerato in vescica, almeno erano sufficienti a dover fissare l'attenzione del Chirurgo, per sondare la vescica medesima con un catetere metallico, che avrebbe certamente riconosciuto l'esistenza del fungo in quest'organo, causa degli emorroidi del retto, e di tutti i mali del Villarmosa (1). Era quindi contro-indicata qualunque chirurgica manovra, che si voleva stabilire per la cura radicale degli emorroidi del retto, ed in casi simili tentar possiamo nel primo periodo d'impedirne lo sviluppo, attaccando l'infiammazione, ed allontanando le cause della stessa. Ma inoltrata la malattia dobbiamo a parer mio funzionare da semplici osservatori, perchè i dolori lancinanti della vescica oltre dei fenomeni generali, ci avvertono della malignità del fungo, e ci tengono lontani dalle ardite operazioni proposte da le Cat, Platner, Zuber, ed eseguite da Desault, per estirpare le semplici escrescenze della vescica medesima. Possiamo solamente in simili occasioni prestare delle cure, per prolungare qualche altro tempo l'infelice esistenza degl'infermi, ed addolcire mo-

(1) Giova avvertire per amore del vero, che uno dei nostri Chirurghi, sospettando di corpo estraneo in vescica, consigliò il cateterismo per esplorare quest'organo; ma l'infermo si oppose a tale operazione.

mentaneamente i dolori atroci, che accompagnano questa terribile malattia.

Per spiegare la fermezza di carattere, e l'ostinazione del Villarmosa, situeremo forse il suo cranio, secondo le vedute di Gall, a canto a quello di Unterbeger famoso pittore, e costante nelle sue azioni (1)? Costui presentò la sommità della testa prominente, perciò stabilì il Gall » che l'organo della fermezza è formato dalle circonvoluzioni del cervello situate immediatamente sulla sommità della testa, sotto i due angoli superiori ed anteriori dell'ossa parietali, al luogo ove questi incontrano il bordo superiore del frontale. Allorchè queste circonvoluzioni hanno acquistato uno sviluppamento considerabile rendono convessa la sommità della testa, formando una protuberanza, come un segmento di sfera. La sommità della testa è prominente nelle persone dotate di fermezza, mentre che è piana, o depressa in quelle deboli, od irresolute ». Ma nulla di tutto questo presentò il Villarmosa, perchè la sommità della testa non era prominente, e le sopradette circonvoluzioni del cervello non erano più sviluppate delle altre, perciò le osservazioni del Gall non corrispondono al caso nostro. Diranno forse i seguaci di questo celebre anatomico e fisiologo, che quantunque il cranio ed il cervello non presentarono le particolarità da lui volute, non

(1) *Anatom. et physiolog. de systèm nérv. etc.* quatr. vol. sect. II, org. XXVII, *fermeté, constance, persévérance opiniâtreté*, pag. 273, fig. XCVI.

di meno l'aracnoide era ingrossata, con molta linfa plastica coagulata sulla sua superficie in corrispondenza degli emisferi cerebrali, al luogo designato dallo stesso Gall? Da ciò vorranno forse dedurre, che in questo sito vi fu sempre un afflusso, un'azione accresciuta nelle circonvoluzioni del cervello, e perciò la fermezza, e la costanza del Villarmosa? Ma volendo ammettere tale supposizione, le tracce dell'infiammazione dovean essere più visibili nelle anzidette circonvoluzioni, anzichè nell'aracnoide, ciò che l'autopsia non fece osservare. Perchè per altro deve fissare l'attenzione questa alterazione dell'aracnoide, e non l'intiera massa encefalica molto sviluppata, coi vasi della medesima alquanto injettati, coi plessi coroidei pieni d'idatidi, colla linfa coagulata sulla glandola pineale, colla congestione sanguigna nei corpi dentati del cervelletto, coll'idatide alla sfioccatura della coda equina, col siero ne' ventricoli cerebrali ec., segni tutti di un afflusso permanente alla massa encefalica, aumentato forse dall'influenza micidiale del fungo della vescica? A questo proposito mi permetto manifestare, che per quanto luminose sono le dissezioni del Gall, e le sue vedute sull'anatomia del cervello, altrettanto inesatte sono sempre a me sembrate la sua organologia, e la cranioscopia. La pluralità delle facoltà intellettuali è stata da lui attaccata alle diverse parti, che costituiscono la massa encefalica, e si è avvisato di andar in cerca di questi organi. Ma in tale travaglio non osservo una diversità reale fra tutte le facoltà fondamentali, ch'egli ci presenta, perchè ha moltiplicato

queste facoltà medesime senza ragione, e le ha mescolato colle passioni, o colle istintive determinazioni. Non vedo inoltre una diversità di struttura nelle varie parti alle quali lega le diverse funzioni. Perchè una circonvoluzione, dice Jourdan (1), dev'essere incaricata di una facoltà diversa dell'altra, se hanno la medesima struttura? Come credere, che fibre della medesima natura, che nascono dallo stesso punto, che sono unite intimamente insieme possiedono facoltà differenti? Come queste facoltà, scrivono gl'ideologi moderni, comunicano tra esse di maniera che molte sieno simultaneamente in azione, a seconda si osserva nelle minori operazioni intellettuali? Come s'improntano le conoscenze, che sono proprie a ciascuna? Come infine accade, che non vi è, che un io, che un sentimento dell'esistenza, che una sola coscienza dell'essere pensante, mentre ammettendo l'organologia del Gall dovrebbe avere ciascuno di questi organi il suo io, la sua coscienza, il sentimento intimo dell'intelligenza?

Potrei estendermi di più se il mio scritto sarebbe destinato a tale oggetto, ma queste principali difficoltà sono sufficienti a far rilevare, che l'organologia del Gall è ipotetica ed erronea, ad onta che l'autore si sforza di sostenerla con ingegnose ragioni, e con fatti modellati sulle sue teorie. Quindi falsa egualmente la cranioscopia, poichè mi sembra ridicolo il

(1) *Anatomie du cerveau par* Tiedemann, *trad. de l'Allemand avec un discours prélim. par* Jourdan *etc.* Paris 1823.

voler attaccati i gradi dell'intelligenza ai diversi stati del cervello, che secondo il Gall le tracce della loro presenza imprimono sul cranio. Quante protuberanze difatti esistono esternamente, che non corrispondono a cavità interne? Quante eminenze nelle circonvoluzioni, che non sono rappresentate esternamente nel cranio? L'esperienza medesima ci dimostra, come ben scrive lo Sprengel (1), che molti eccellenti ingegni, o uomini da passioni violente dominati, non presentarono rilevate protuberanze nel loro cranio, e che molti strumenti feritori hanno porzioni di cervello e di cranio asportato, nelle quali Gall ammetteva le facoltà sviluppate in quest'individui, ed intanto alla guarigione niente hanno perduto nelle loro qualità morali. Finalmente come accade che in seguito dell'educazione, dell'abitudine, dell' esempio molte passioni dominanti si allontanano, altre se ne acquistano, senza che le circonvoluzioni cerebrali, e le protuberanze del cranio offrano cambiamenti? Fa meraviglia, dice lo stesso Sprengel, che Gall uomo acutissimo e dottissimo e fatto per cose migliori, in queste ciance si versi, e per le città scorra e per i castelli, a guisa de' ciarlatani, per predicare al popolo la maniera di palpare i cranii. Conchiudiamo adunque, che non vi è, secondo i pensamenti di Condillac e di Tracy, che una sola facoltà, la sensibilità, in varii modi modificata, un solo organo centrale qual'è il cervello, istrumento dell'essere spirituale o sia dell' anima, e tutte

(1) *Istituzioni di fisiologia* trad. dal lat. tom. III. Pal. 1817.

le parti del cervello medesimo concorrono a tutti gli atti, sebbene questi sieno caratterizzati per i resultamenti i più variati. Perciò lo sviluppo della massa encefalica del Villarmosa, ci può in generale render ragione del suo buon senso. Ma la sua costanza, e qualche volta la ostinazione ne' proprii sentimenti, anzi che attribuirle allo sviluppo di particolare organo del cervello, corrispondente ad una data eminenza nel cranio, si devon piuttosto, giusta la mia opinione, alle sue circostanze individuali, alla prima educazione, all'esempio, alla sua vita metodica, ed alla imperiosa abitudine, cause tutte, che soffocando in lui le altre passioni, lo fissarono sulla fermezza di carattere.

FINE.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA.

Figura I.

Questa figura rappresenta il rene sinistro, e l' uretere corrispondente più voluminosi di quelli del lato opposto, e la vescica chiusa, irregolare, ed ampia molto più del naturale.

1 Rene sinistro.

2 Uretere corrispondente.

3 Rene destro.

4 Uretere del medesimo lato.

5 5 5 5 Circonferenza della vescica.

6 Punto duro, a cui si rendono alcuni vasi, che aderiva all'osso iliaco sinistro, corrispondente internamente al fungo.

7 7 7 Grasso granelloso, e duro aderente egualmente all'osso iliaco.

8 Asta virile.

9 Taglio trasversale dell'asta virile.

10 10 Taglio verticale dell'asta medesima prolungato fin al collo della vescica.

Figura II.

Questa figura rappresenta la vescica aperta cogli strati non rammolliti del fungo midollare, attaccati alla sua parete sinistra, e basso fondo.

1 1 1 1 Pareti rovesciate della vescica.

2 Fungo encefaloide, ossia midollare.

3 Canale dell'uretra.

4 Cresta uretrale.

5 Cicatrice ai lati di tale cresta.

6 6 Taglio del corpo cavernoso, e dell'uretra.

7 Taglio trasversale dell'asta virile.

Figura III.

Questa figura rappresenta la sommità del polmone sinistro, cogli strati non rammolliti del fungo midollare in esso esistente.

Fig. 3.
Fig. 1.
Fig. 2.